



TITLE:

## (綜説)所謂特発性腎出血の問題

AUTHOR(S):

原田, 彰

---

CITATION:

原田, 彰. (綜説)所謂特発性腎出血の問題. 泌尿器科紀要 1957, 3(8): 481-482

ISSUE DATE:

1957-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111496>

RIGHT:

# 泌 尿 器 科 紀 要

第 3 卷 第 8 号

昭和 32 年 8 月

## 綜 説

### 所謂特発性腎出血の問題

横浜市大教授 原 田 彰

特発性腎出血と言う名称の発端に関しては文献的に異論があり明瞭でない。併し1891年既に Senator はこの病名を用いている。正確には組織学的にもその原因の不明な一側性の腎出血の総称である。しかしこの様な疾患の存在に関しては誰しも疑問を持たざるを得ない。

古来この点について多くの論争がなされておるがそれは省略する。臨床上には結石、結核、腫瘍、外傷、腎炎等の疾患がなく慣用の泌尿器科的検査法によりその原因を把握し得ぬ腎性血尿をかく呼んでもよいと思う。病因論に関しては幾多の報告があり古くは独逸学派の独壇場であつた。即ち、前世紀末から今世紀初頭にかけて腎性血友病 (Senator), 血管神経性出血 (Klemperer), 腎炎 (Israel, Casper, Harvison, Gyon, Albaran, Legneu), 腎盂炎性変化 (Fritsch, Levin), 腎萎縮 (Naunyn) 等の見解が述べられている。これに対し Gottlieb (1925) は多くの場合剔出腎に小病巣的変化があることからこれを Blutung aus kleinem Herde と呼称した。この範疇に入る報告に至つては極めて多いがここでは割愛する。これらのことから知り得ることは特発性腎出血には多数の原因があり決して一元的に説明出来るものではないと云うことであろう。

1925年 Scheele u. Klose は文献を整理し次の様な分類を行つている。

- (1) Blutungen mit histologische feststellbaren Veränderungen
  - a) des Parenchyms und des Gewebes,
  - b) der Kelche und Papillen,
  - c) des Nierenbeckens.
- (2) Blutungen ohne histologische Veränderungen
  - a) bei Innervationsstörungen,
  - b) bei Zirkulationsstörungen,
  - c) bei hämorrhagische Diathese.

近時 Saare u. Moench (1951) はクロトン油により家兎の腹腔神経節を刺戟し lower nephron nephrosis 様の変化を作ること成功して以来、自律神経異常と腎血流障害との関係が注目され、Griessmanm u. Eufinger (1952) は数種の薬剤による自律神経系の刺戟が乳頭部の間質性充血像をもたらし血尿の原因となることを明らかにした。

わが教室でも岡本 (1956) がこの事実を確認し Reilly 現象に属する変化であると説明している。又 Thelen u. Wiegers (1954) の実験によれば尿管内に留置したカテーテルは全く機械的刺戟がなくても腎出血を惹起するものであり血尿と尿管腎盂系の神経反射の関連性について一つの問題を与えている。これら一連の研究は Klemperer 等の血管神経性出血なる仮説を意味づけるものと云えよう。このことは交感神経切除術が奏効したと云う Junker (1948) の報告及び後藤等(1949)の報告と相俟つて興味ある問題である。

一方腎の鬱血が血尿の原因であると考えている学者もいる。新井(1930)は腎出血の本態は局所鬱血によるものであると主張し、志賀(1936)は遊走腎の出血は腎静脈性鬱血が原因であると述べこの病因を特発性腎出血に迄演繹している。教室の岡本(1957)は遊走腎患者の腎クリアランスを測定し RPF の低下及び FF の上昇が特に立位に於いて著明であることを認め、又組織学的所見から血尿の原因は腎性低酸素症により毛細管透過性の増強を来し、その結果起つた糸球体性出血であると結論し、かかる病群の治療には RPF を上昇させる腎被膜剝離術が最適であるとしている。

腎性血尿の原因としての腎盂炎、腎盂腎炎、乳頭炎に関しては Günther (1941-44) の広汎な研究がある。又 Götz (1949) も18例の腎出血を観察、腎盂炎の治療を試み全例を治癒せしめ得たと報告している。この種の病群の中注目すべきは局所感染症の問題である。Gloor (1931) は扁桃腺炎の後に発病した出血性膀胱炎を報告しているが、感冒、腸チフス、パラチフス等の感染症は尿路の粘膜出血の原因となることがあると云っている。Alken 等(1952)は腎出血の治療として扁桃をを試みているが、その他にも Finkle (1954)、島本(1956)は扁桃、抜歯により止血し得た症例を報告している。わが教室に於いても3例を経験した。

近時注目されているアレルギーに基く腎出血には Rhodes (1937)、Thomas d. Wicksten (1944)、Eisenstadt (1951)、Nation (1952)、速見(1950)、高安(1955)等の報告がある。

1924年 Hinman は人為的に逆流現象を生ぜしめた腎盂に逆にインジゴカルミンを注入し他側腎からその排泄を見ているが、これは腎性血尿の一つの起り方として注目すべきである。高橋(1936)は特発性腎出血の腎盂像に逆流現象を発見することが多い事を指摘し、Wittels (1931)は腎杯の構造と腎盂内圧との関係を力学的に研究している。MacMahon (1954)は組織学的に腎杯と静脈の交通を確認し得た腎出血の症例を報告した。教室の笠井もこの点について実験的に研究し犬の腎に於いては僅かの腎盂内圧上昇により腎杯静脈交通が生じ血尿が惹起されることもあるという成績を得た(未発表)

以上述べたことより腎性血尿をわれわれは次の如く分類するものである。

- 1) 自律神経異常に伴う腎血流障害による出血。
- 2) 腎血流量低下(腎性低酸素症)に伴う毛細管透過性増加による出血。
- 3) 種々なる腎炎及び腎盂炎。
- 4) アレルギー性腎出血。
- 5) 腎杯静脈交通による出血。
- 6) Blutung aus kleinem Herde.

腎性血尿の診断に当つては一般に行われている泌尿器科的検索以外に次のものが重要である。但しその意義については紙面の都合上省略する。

- 1) 検尿：尿中蛋白質の定量、Addis Count による赤血球算定、排泄物の精査(結石発症要素の検出、Papanicolaou 氏検査)、尿中白血球の分類特に好酸球数の算定、菌培養。
- 2) 血液検査：出血傾向、毛細管抵抗。
- 3) 腎機能検査：腎クリアランス(但し血尿なき場合)、腎盂内圧測定。
- 4) 自律神経機能検査。
- 5) 局所感染巣の精査：扁桃腺炎、齲歯の存在及びその誘発試験。

病因がかくの如く複雑である以上治療も多岐にわたるが未だ体系づけられていない。ここでは繁雑をさけるため先に述べた分類の各項に従い適当と思われるものを簡単に挙げよう。

- 1) 止血剤、自律神経遮断剤、腎被膜剝離術兼腎動脈周囲神経剝離術、交感神経切除術、神経節遮断、旁硬膜麻醉。
- 2) 等張輸液、腎被膜剝離術、腎固定術。
- 3) 止血剤、輸血、硝酸銀液腎盂内注入、砒素剤注射、抗生物質投与、扁桃、抜歯等局所感染に対する処置。
- 4) 抗ヒスタミン剤大量療法、ACTH、コーチゾン投与、自律神経遮断剤。
- 5) 硝酸銀液腎盂内注入。
- 6) 止血剤、腎部分切除術、腎剝離。